

La sécurité sociale

Chaque année, dans le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour formule des recommandations : certaines constituent plutôt des orientations destinées à servir de guide pour l'action publique, d'autres sont plus précises et susceptibles d'une traduction en mesures législatives⁵, réglementaires, ou qui supposent parfois seulement l'évolution de pratiques administratives. Elles visent toutes à souligner les points essentiels des insertions et à prolonger les analyses de la Cour par des propositions de réforme.

S'agissant des mesures les plus significatives, de nature législative, la LFSS 2008 intègre nombre de dispositions qui correspondent à de précédentes recommandations formulées dans les RALFSS des dernières années. Résultant parfois d'amendements parlementaires, les suites ainsi données dans dix-sept articles de la loi de financement pour 2008⁶ traduisent la qualité du dialogue entretenu par la Cour avec les services des ministères de tutelle et avec le Parlement.

La recommandation n° 13 du RALFSS de 2007 suggérait de « réexaminer ou plafonner les exonérations de cotisations sociales applicables à la plus-value d'acquisition des stocks-options, aux déductions forfaitaires spécifiques dont bénéficient certaines professions et aux avantages de départ en retraite et de licenciement ».

5) Pour ne donner qu'un exemple, la loi organique relative aux lois de financement du 2 août 2005 a ainsi intégré nombre de recommandations, notamment relatives aux comptes ou à l'ONDAM.

6) En outre, parmi les articles censurés par le Conseil constitutionnel, au motif qu'ils constituaient des cavaliers ne pouvant figurer dans une loi de financement de la sécurité sociale, plusieurs correspondaient à des propositions antérieures de la Cour.

L'article 13 de la LFSS institue, pour les attributions d'options de souscription ou d'achat d'actions et sur les attributions d'actions gratuites, accordées à compter du 16 octobre 2007, une contribution patronale, dont le taux est fixé à 10 %, sur une assiette égale soit à la « juste valeur des options telle qu'elle est estimée pour l'établissement des comptes consolidés en application des normes comptables internationales », soit « à 25°% de la valeur des actions sur lesquelles portent ces options, à la date de décision d'attribution » ; ainsi qu'une contribution salariale, « dont le taux est fixé à 2,5 % », sur le montant de l'avantage défini par le code des impôts ».

L'article 16 est relatif à la contribution instituée, à la charge de l'employeur et au profit de la CNAVTS, sur les indemnités versées en cas de mise à la retraite d'un salarié à l'initiative de l'employeur. Le taux est fixé à 50 % (25 % pour les indemnités versées avant le 31 décembre 2008).

La disposition relative aux stock-options et attributions gratuites d'actions ne se traduira par des recettes nouvelles, pour sa part salariale, qu'au-delà du délai d'exercice des options, soit pas avant 2009 et en pratique très peu avant 2012. En revanche, la contribution patronale devrait générer 250M€ de recettes dès 2008.

Quant à la deuxième disposition, relative à la taxation de certaines indemnités de départ en retraite, elle ne s'étend pas aux indemnités de licenciement, ce qui risque d'inciter l'employeur à verser plutôt une indemnité de licenciement au salarié.

La recommandation n° 20 du RALFSS 2007 visait à « mettre en place des mécanismes de pénalisation financière complétant les dispositifs incitatifs existants afin de mieux répartir l'offre de soins sur le territoire et de préserver l'égal accès aux soins ».

Les articles 46, 47 et 48 précisent que des mesures notamment incitatives doivent être prises, après concertation avec les organisations les plus représentatives des professionnels de santé, pour aboutir à une meilleure régulation de la répartition de ces derniers sur le territoire national.

Ces mesures sont cependant en retrait par rapport aux intentions initiales du Gouvernement, pour prendre en compte l'opposition manifestée par les internes devant toute limitation au principe de la liberté d'installation.

La recommandation n° 21 du RALFSS 2007 proposait de « poursuivre les transferts de compétences entre professionnels de santé ».

L'article 40 autorise les infirmiers à effectuer certaines vaccinations sans prescription médicale.

Cet article prolonge sur un point présentant des enjeux significatifs les transferts de compétence déjà autorisés par la précédente loi de financement, qui permet depuis le printemps 2007 aux opticiens-lunetiers d'effectuer le renouvellement de verres correcteurs, dans le cadre d'une prescription médicale initiale, et aux infirmiers de prescrire certains dispositifs médicaux.

La recommandation n° 27 du RALFSS 2007 était de « faire aboutir la réforme des critères d'admission au remboursement des médicaments et (de) réviser de manière plus régulière la liste des médicaments remboursables, en permettant la prise en compte de critères médico-économiques dans les deux cas ».

L'article 41 donne compétence à la Haute Autorité de santé (HAS) pour émettre des recommandations et des avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces.

La possibilité ainsi donnée à la HAS d'intégrer les considérations médico-économiques devrait permettre de mieux prendre les décisions d'admission au remboursement.

La recommandation n° 39 du RALFSS 2007 préconisait de « mieux prendre en compte la progression du coût de l'enfant avec l'âge dans les majorations des allocations familiales et dans l'allocation de rentrée scolaire ».

L'article 93 permet de faire varier l'allocation de rentrée scolaire en fonction de l'âge de l'enfant.

La recommandation de principe a ainsi été suivie (étant rappelé que ces modulations devraient être effectuées à coût nul pour la branche selon la Cour).

La recommandation n° 42 du RALFSS 2007 était de « recentrer la tutelle de l'Etat en cohérence avec le renforcement des pouvoirs de la caisse centrale de MSA prévue par la COG 2006-2009, et la n° 43 était d'« accélérer la restructuration du réseau de caisses afin notamment de dégager des économies de gestion et des gains de productivité ».

L'article 102 permet à la CCMSA d'assurer un meilleur pilotage de son réseau, ce qui se traduira notamment par la possibilité d'accélérer les fusions prévues entre caisses.

L'extension des pouvoirs de la CCMSA lui permet désormais de jouer pleinement le rôle d'une tête de réseau.

La recommandation n° 3 du RALFSS 2006 suggérait, «concernant la régulation des dépenses, si la situation l'exige, (de) prendre des mesures infra-annuelles d'ajustement selon des modalités plus efficaces que celles qui ont été appliquées en 2005 ».

L'article 36 prévoit de mieux articuler la politique conventionnelle de négociation tarifaire et la réalisation de l'ONDAM en cours d'année, en instituant une période d'observation de six mois pour toute mesure tarifaire ou en décalant l'effet des mesures tarifaires au 1^{er} janvier de l'année suivante en cas de déclenchement de la procédure d'alerte.

Ces mesures qui visent à mieux maîtriser l'ONDAM sont importantes sur le plan symbolique. Leur impact financier direct reste limité cependant, puisqu'elles conduisent seulement à retarder les mesures de six mois.

Les recommandations n° 35 du RALFSS 2005 et n° 26 du RALFSS 2007 demandaient respectivement d'« étudier la faisabilité d'une évolution du mode de rémunération des médecins généralistes qui séparerait ce qui devrait relever du paiement à l'acte et ce qui devrait relever du forfait » ; puis de « conduire sans tarder une réflexion sur l'articulation du paiement à l'acte et du paiement au forfait des médecins généralistes ».

L'article 44 met en place un dispositif expérimental sur cinq ans à partir de 2008, portant sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant.

Quant à l'article 43, il permet des contrats individuels entre caisses primaires et professionnels de santé sur la base d'engagements individualisés pour diverses actions de prescription, de prévention et de coordination des soins. Ces contrats donnent lieu à des contreparties financières à définir.

La réflexion nécessaire sur l'évolution des paiements à l'acte et au forfait doit conduire à ne pas additionner les dispositifs, comme cela a déjà été fait, mais plutôt à envisager de vrais dispositifs de substitution. Pour peu que les dispositifs de substitution qui y sont évoqués soient privilégiés, l'article 44 peut représenter un premier pas dans cette démarche.

La recommandation n° 3 du RALFSS 2004 visait, « pour les transports, (à) élaborer un référentiel médical de transport opposable à l'ensemble des prescripteurs, y compris hospitaliers ; revoir la réglementation du transport de malades et réorganiser avec la profession le transport d'urgence de jour ».

L'article 37, outre l'extension de la procédure de mise sous accord préalable à l'ensemble des domaines de prescription des médecins, prévoit pour les transports en ambulance une procédure spécifique de mise sous accord préalable qui s'ajoute à celle globale existant déjà en matière de transport sanitaire.

L'article 38 vise à assurer un encadrement des dépenses de transport en taxi en prévoyant une obligation de conventionnement entre les sociétés de taxi et les caisses d'assurance maladie fixant notamment les tarifs et les conditions de tiers payant.

L'article 51 étend aux transporteurs sanitaires, aux taxis et aux fournisseurs et prestataires de service un dispositif de pénalités pour les professionnels de santé, les employeurs, les assurés et les établissements méconnaissant les règles en vigueur.

L'article 64, enfin, prévoit un dispositif expérimental de prise en charge des frais de transport prescrits par les praticiens hospitaliers. Dans ce dispositif, les frais de transport concernés sont mis à la charge des établissements expérimentateurs ; la part de frais prise en charge par l'assurance maladie étant financée par dotation annuelle et la participation de l'assuré versée aux établissements concernés.

La recommandation de la Cour relative aux transports de malades faite dans le RALFSS 2004 n'avait, dans un premier temps, guère été suivie d'effets. La dérive financière constatée depuis (+ 8 % à 9 % d'augmentation par an, pour une dépense de 100 M€), notamment pour les taxis (+ 15 %) a conduit les pouvoirs publics à prendre une série de mesures visant à rendre moins dynamiques ces dépenses et à responsabiliser les praticiens hospitaliers qui sont à l'origine des 2/3 des prescriptions.

La recommandation n° 27 du RALFSS 2004 était de « mettre en place dans les branches maladie et famille des budgets de gestion administrative intégrant la totalité des dépenses de personnel ».

L'article 101 prévoit notamment, au sein de la CNAMTS, la fusion des deux fonds nationaux de gestion administrative et du contrôle médical, qui financent tous deux le même type de dépenses.

Cette mesure de fusion de fonds, suggérée par la Cour pour les branches maladie et famille, reste circonscrite à la seule branche maladie.

**RÉPONSE DU MINISTRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

L'insertion sur le suivi des recommandations formulées dans les rapports de la Cour sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale appelle de ma part les observations suivantes :

1°) Comme le constate la Cour, la loi de financement de la sécurité pour 2008 s'inspire, dans plus de vingt articles, des recommandations formulées dans les précédents rapports annuels. Ce fait confirme la pertinence des analyses et des propositions de réforme formulées par la Cour et témoigne de la qualité des échanges qui se sont établis avec les services des ministères et avec le Parlement.

2°) Par sa décision n°2007-558 DC du 13 décembre dernier, le Conseil constitutionnel a déclaré non conformes à la Constitution, au titre de « cavaliers sociaux » ne trouvant pas leur place en loi de financement de la sécurité sociale, certaines dispositions issues de recommandations de la Cour. Il s'agit:

- de l'article 49, qui prévoyait de supprimer le comité de démographie médicale institué par la loi du 13 août 2004 relative à la réforme de l'assurance-maladie (recommandation n°19 du RALFSS de 2007) ;

- de l'article 42, qui proposait de mettre en place un mécanisme de sanction pour les entreprises pharmaceutiques en cas de non-réalisation ou de retard dans les études réalisées postérieurement à l'autorisation de mise sur le marché (recommandation n° 28 du RALFSS 2007) ;

- de l'article 58 qui créait une obligation pour les fabricants ou distributeurs de dispositifs médicaux de déclarer à l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé l'ensemble des produits ou prestations qu'ils commercialisent et le code correspondant (recommandation n° 2 du RALFSS 2004).

Le Conseil constitutionnel n'ayant pas remis en cause la pertinence de ces mesures, le Gouvernement reste déterminé à mettre en œuvre les recommandations de la Cour, par des moyens qui ne nécessitent pas l'intervention d'un véhicule législatif.

3°) S'agissant par ailleurs des articles 46, 47 et 48 tendant à mettre en œuvre la recommandation n° 20 du RALFSS 2007, la Cour regrette que les mesures finalement adoptées par la représentation nationale soient en retrait par rapport aux intentions initiales du Gouvernement. Les questions liées à l'organisation et à la répartition de l'offre de soins demeurent une priorité de l'action gouvernementale : des engagements ont ainsi été pris pour tenir rapidement, dès février 2008, des états généraux de l'organisation de la santé, qui permettront de cadrer la négociation conventionnelle, que sera amenée à conduire l'union nationale des caisses d'assurance maladie, et de préparer le projet de loi sur l'accès aux soins prévu pour l'été.
